esis Greifswald 1890

Übersicht

sämmtlicher in der hiesigen chirurgischen Klinik seit dem 30. October 1885 bis 15. Februar 1890 befindlichen

Lupuskranken,

ihre Behandlung und deren Erfolg.

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am

Donnerstag, den 27. Februar 1890

Mittags 1 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

Alexander Geppert

prakt. Arzt aus Oberschlesien.

Opponenten:

Herr cand. med. Max Schmidt.
Herr cand. med. Gustav Jutsch.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1890.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0028

Dem Andenken

seiner theuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Über das Wesen und die Ätiologie der ziemlich häufig auftretenden und mit grässlichsten Zerstörungen der Gewebe, namentlich im Gesicht einhergehenden, granulirenden Hautentzündung, Lupus oder fressende Flechte genannt, herrschte bis in die neuere Zeit völlige Unklarheit. Erst in den siebziger Jahren, als R. v. Volkmann und Friedlaender durch Versuche festgestellt, dass diese Krankheit sich auch auf Tiere übertragen lasse und durch Überimpfung lupösen Gewebes thatsächlich eine der Tuberculose analoge Affektion zu Stande brachten, ward fortan mit weit lebhafterem Interesse nach der eigentlichen Entstehungsursache, dem lupösen Krankheitserreger, nachgeforscht, bis endlich helleres Licht in die Natur des Prozesses die Entdeckung des Bacillus der Lungentuberculose durch R. Koch brachte. Durch zahlreiche histologisch-pathologische Versuche und Züchtungen desselben aus lupösem Gewebe, wie sie Pagenstecher, Pfeifer, Doutrelepont und Andere anstellten, war die Richtigkeit der sonst herrschenden Auffassung, dass Lupus eine locale Hauttuberculose darstelle, zur völligen Klarheit erwiesen. Diese glückliche, epochemachende Entdeckung musste

natürlicherweise auch im Auslande eine lebhaftere Anregung zu ähnlichen Versuchen geben. Bald pflichteten die Engländer und Franzosen den Ansichten deutscher Ärzte bei. Wir finden, dass Hyde in seinen „Relations of lupus vulgaris to tuberculosis (Journ. of cut. and ven. diseases Vol. III, No. 11 und 12) in Betreff der Frage nach den Beziehungen zwischen Lupus und Tuberculose auf Grund eigener Beobachtungen sich der in Deutschland meist acceptierten Ansicht anschliesst, dass der Lupus, unabhängig von einer constitutionellen Anomalie als locale Hauttuberculose aufzufassen ist, die keineswegs eine Lungentuberculose in ihrem Gefolge zu haben braucht. Ebenso kommt Leloir in den „Recherches nouvelles sur les relations qui existent entre le lupus vulgaire et la tuberculose (Annal. de dermat et syph. 1886. Vol. VII") zu derselben Überzeugung. Er thut sogar eines interessanten Falles Erwähnung, wo von einem Lupusherde der linken Hand eine tuberculöse Lymphangitis und zahlreiche scrophulo-tuberculöse Gummata im Verlaufe erkrankter Lymphbahnen sich entwickelt, und die durch Resorption des tuberculösen Virus seitens der Lymphbahnen der oberen Extremität schliesslich zu einer Tuberculosis pulmonis der entsprechenden Seite geführt hatten. In folgendem lasse ich eine Statistik sämmtlicher seit dem 30. Oktober 1885 bis 15. Februar c. in der hiesigen chirurgischen Klinik befindlichen Lupuskranken folgen, indem ich neben der Bezeichnung des Namens jedes einzelnen Individuums auf seinen Stand, sein Alter, seinen Wohnort, auf den Tag seiner Aufnahme und Entlassung aus der Klinik, auf den Anfang

seines Leidens, seine frühere Behandlung, auf die Heredität, auf die klinische Behandlung und den Erfolg bei seiner Entlassung und endlich auf sein jetziges Befinden Bedacht nehme.

1. Emma Buchin, Arbeitertochter, 11 Jahre alt, aus Grimmen — 5. IV. 86. bis 15. V. 86 und 5. V. bis 30. VI. 88. — Lupus genae dextr. recidiv. exulcerans. Anfang des Leidens im 5. Lebensjahre; nach 8 wöchentlicher Behandlung aus der Klinik geheilt entlassen, doch in den nächsten Jahren wiederholte Recidive. Hereditär nicht belastet. Einpinselung mit Jodtinctur, später Argentum nitricum-Salbe, doch ohne Erfolg; schliesslich Zinkmilch-Verband und Operation in Narcose. Entfernung der kranken Hautpartien mittelst scharfen Löffels, Verschorfung mit dem Paquelin und tiefe Ustionen mit dem Fistelbrenner am Rande der Affektion. Bei der Entlassung geheilt, nur noch schmale Granulationsstreifen am Mundwinkel. Jetzige Anfrage in Betreff ihres Zustandes blieb unbeantwortet.

2. Gustav Jensch, Metalldreher, 23 Jahre alt, auf der Reise — 5. V. bis 17. V. 86 — Lupus faciei exulcerans. Beginn des Leidens 1871 mit einigen kleinen Knötchen au dem rechten Nasenflügel, die sich weiter verbreiteten und ulcerirten — in der Charité zu Berlin mit Évidement und Verschorfung behandelt. — Heredität nicht vorhanden. Sorgtältige Excochleation und Thermokauterisirung der Knötchen; Jodoformgaze, Borsalbe. Geheilt entlassen. Sein jetziger Zustand nicht bekannt.

3. Ferdinand Pipkorn, Arbeiter, 25 Jahre alt, aus Mönkebude — 7. VI. bis 3. VII. 86. — Lupus faciei recid.

exulcerans. Vom 6. Lebensjahre an Beginn der Krankheit, bisher nicht ärztlich behandelt. Hereditär belastet, eine Schwester gleichfalls vom Lupus behaftet. Sorgfältiges Évidement in Narcose und Thermokauterisirung, Jodoformgaze und Jodoformcollodium; frisch unterm linken Auge auftretende Tubercel in Cocainanaesthesie mit dem Paquelin behandelt; später Borsalbe. Mit guten Granulationen entlassen. Eine jetzige Anfrage blieb unbeantwortet.

4. Helene Porutz, Schriftsetzertochter, 10 Jahre alt, aus Anklam — 11. VI. bis 28. VI. 86. — Lupus frontis exfoliativus. Anfang des Leidens vor 4 Jahren; mit Excochleation und Paquelin behandelt. Hereditär nicht belastet. Excochleation der beiden an der Stirn befindlichen lupösen Knötchen; Jodoformgaze mit Jodoformcollodium befestigt. Geheilt entlassen. Gegenwärtiger Zustand trotz Anfrage unbekannt.

5. Friederike Lemke, Mädchen, 14 Jahre alt, aus Wendisch-Baggendorf — 23. VI. bis 10. VII. 86. — Lupus nasi, alae sinistr. exulcerans. Anfang des Leidens im 13. Lebensjahre; bisher ohne Behandlung. Gesunde Eltern und Geschwister. 10 tiefe Ustionen mittelst Fistelbrenners auf die äussere Haut und Schleimhaut des Nasenflügels bei Cocainanaesthesie (5 % Cocainlösung), Jodoformgaze-Tamponade, fixirende Binde. Zustand gebessert bei der Entlassung mit der Weisung, sich wieder vorzustellen. Jetzige Anfrage dahin beantwortet, dass Patient völlig geheilt war und an Blutarmut 24. II. 88 gestorben ist.

6. Theodor Wichert, Arbeiter, 20 Jahre alt, aus Wolgast — 26. VI. bis 7. XII 86. — Lupus faciei recid.

exulcerans, im 6. Lebensjahre begann das Leiden mit kleinen Knötchen in der Nase; hier mit scharfem Löffel ausgekratzt. Später wiederholte Recidive. Gesunde Eltern und Geschwister. Unguentum luteum zunächst, später Operation in Narcose bei hängendem Kopf, bestehend in: Évidement aller lupösen Flächen, Ausbrechen der vorderen unteren Schneidezähne, Jodoformgaze und Salicylwatte über die ausgekratzte Unterlippe, zuletzt Borsalbe. Patient verstarb bei dem sichtlich zunehmenden Kräfteverfall.

7. Minna Gärtner, Dienstmädchen, 25 Jahre alt, aus Stargard — 6. VII. bis 24. VII. 86 - Lupus nasi exulcerans. Ihr Nasenleiden besteht seit 1884 und wurde mit Salben und Pflastern curirt. Keine Erblichkeit. Auskratzung der erkrankten Partie besonders der Nasenschleimhaut mit dem scharfen Löffel und c. 12 Ustionen mit dem Thermokauter, Jodoformcollodiumverband. Geheilt entlassen. Anfrage blieb unbeantwortet.

8. Friederike Vespermann, Dienstmädchen, 17 Jahre alt, aus Gr. Kortihagen — 7. VII. 86 bis 11. I. 87 — Lupus genae sin. exulcerans, seit dem 4. Jahre krank, ohne Behandlung; Eltern und Geschwister gesund. Operation in Narcose: mit scharfem Löffel und mit c. 50 punktförmigen Ustionen, Jodoformgaze, Listerverband. Geheilt entlassen. Eine Antwort auf eine Anfrage in betreff des jetzigen Zustandes blieb aus.

9. Hermann Voss, Knabe, 16 Jahre alt, aus Stralsund — 16. VIII. 86 bis 11. I. 87 — krank seit dem 3. Jahre, Salbenbehandlung; Eltern gesund. Mehrmalige Auskratzun-

gen und darauf folgende Stichelungen; geheilt entlassen. Jetziger Zustand: Recidiv.

10. Marie Gütschow, Dienstmädchen, 16 Jahre alt, aus Gr. Rakow, — 6. X. bis 8. XII. 86 — Lupus genae dextr. exfoliatus, schon im 3. Jahre erkrankt, mit Salben behandelt; im 8. Jahre hier mit Ustion und Salbe curirt; hereditär belastet. Evidement und punktförmiges Ausbrennen der kranken Theile mit dem Thermokauter, alsdann Borsalbe zur Nachbehandlung, zuletzt mit Arg. nitr.-Salbe vertauscht. Geheilt entlassen. Jetziger Zustand gut, nur tritt bei längerem Aufenthalt der Pat. in scharfer Luft Röthung ein und eine geringe Schwellung der Backe.

11. Carl Abshagen, Schiffszimmermann, 43 Jahre alt, aus Seedorf — 13. XII. bis 21. XII. 86. — Lupus labii sup. exulc., seit 1. März 86 krank, bisher mit Bleiwasserumschlägen behandelt; keine Heredität; gesunde Kinder; Évidement und Ustionen mit Thermokauter. Geheilt entlassen. Jetzige Antwort: Zustand ein Jahr lang gut, jetzt am Kinn kleine Ausschläge von lupöser Beschaffenheit.

12. Wilhelm Studeney, Knecht, 24 Jahre alt, aus Ladebow — 15. II. bis 19. III. 87 — Lupus labii sup. et alae nasi recid. exulcer. Beginn des Leidens im Kindesalter, mit Salben bisher behandelt, doch ohne Erfolg. Hereditär belastet. Excochleation und Verschorfung mit dem Thermokauter. Geheilt entlassen. Patient ist am 9. II. c. gestorben.

13. Christine Brehmer, Dienstmädchen, 18 Jahr aus Lubmin — 22. II. bis 29. II. 87 — Lupus faciei exfoliativus, seit 4 Jahren krank, bisher ohne Behandlung, heredi-

tär nicht belastet, Evidement und punktförmige Ustionen mit dem Fistelbrenner, Jodoformpulver, Jodoformgazeverband. Geheilt entlassen. Jetziger Zustand unbekannt, da eine Antwort ausgeblieben war.

14. Bertha Schild, Wirthschafterin, 48 J., aus Grünhof — 23. II. bis 29. IV. 87 — Lupus inveteratus nasi, labii sup., genae intr. exulcer. Beginn des Leidens seit 20 Jahren. Eltern und 3 Geschwister gesund. Auskratzung mit scharfem Löffel, Verschorfung mit dem Thermokauter, Jodoformpulver, Jodoformgaze, feuchter aseptischer Verband. Geheilt entlassen. Jetzige Anfrage unbeantwortet.

15. Wilhelm Styldt, Arbeiter, 20 J., aus Stewnitz, — 30. V. bis 3. VII. 87 — Lupus hypertrophicus nasi, lab sup. et genae. Beginn der Krankheit seit 1884. Keine hereditäre Belastung. Ignipunctur nach ausgedehnter Excochleation der ulcerirten Partien mit dem Thermokauter in Narcose, Jodoformpulver und aseptischer feuchter Verband. Geheilt entlassen. Jetziger Zustand: Baldiges Auftreten eines Recidivs.

16. Bertha Raetz, Seefahrerfrau, 24 J., aus Kaseburg — 4. VII. bis 13. VII. 87 — Lupus nasi exulcer. krank seit dem 7. Jahre, mit Jod bisher behandelt, hereditär nicht belastet. Auskratzungen der Knötchen mit dem scharfen Löffel, zahlreiche tiefe Ustionen mit dem Fistelbrenner; Jodoformpulver, Jodoformgaze in die Nasenlöcher, feuchter Verband. Geheilt entlassen. Jetzige Anfrage dahin beantwortet, dass Patientin an Lungentuberculose am 12. VIII. 89 zu Grunde gegangen ist.

17. Hermann Schmidt, Krankenwärter, 21 J. von hier — 14. IV. bis 31. V. 87 — Lupus faciei exul., Tuberculosis pulmonum; seit dem 5. Lebensjahre krank, hereditär belastet. Excochleation und Paquelin. Geheilt entlassen. Jetziger Zustand unbekannt.

18. Franz Hartmann, Knabe, 8 J. aus Ueckermünde — 1) 11. IX. bis 22. X. 87 — 2) 21. I. bis 19. II. 88 — 3) 3. II. bis 3. III. 89 — Lupus nasi, labii sup. et gingivae et palati mucosae recidiv. exul. Beginn der Erkrankung seit 1886; bisher mit Salben behandelt. Gesunde Eltern und Geschwister. Excochleatio und Paquelin; Jodoformverband, Drains in die Nasenlöcher; später nochmalige Auskratzungen bei hängendem Kopf und Verschorfung mit dem Thermokauter; Jodoformpulver, Jodoformgaze-Verband, Salbenverbände. Geheilt entlassen. Jetzt neues Recidiv bestehend in zwei Knötchen an der Oberlippe.

19. Emma Ohl, Schaffnertochter, 21 Jahr aus Stargard, — 1. XI. 87 bis 18. I. 88. — Lupus faciei recid. et brachii sin. exulcerans. Seit dem 10. Lebensjahre leidend; vor 7 Jahren Rhinoplastik hier; Vater an Lungenentzündung verstorben, Mutter gesund. Excochleation und Verschorfung der Wundfläche; tiefe punktförmige Ustionen in der Umgebung der lupösen Herde und Ustionen mit dem Fistelbrenner in das Lippenroth; die Operation am Oberarm dieselbe; Exartikulation des linken Mittelfingers, Jodoformpulver, Jodoformgaze, feuchter Verband. Geheilt entlassen. Der jetzige Zustand ist derselbe wie im Jahre 1887.

20. Lina Heyden, Dienstmädchen, 22 J. aus Völschow

– 3. XII. 87 bis 17. XII. 87. — Lupus regionis submaxill. dextr. exfoliativus. Das Leiden begann 1881; bisher ohne Behandlung, hereditär nicht belastet. Operation in Cocainanaesthesie, Circumcision im Gesunden und Excision. Heilung per primam. Geheilt entlassen. Patientin bekam jetzt ein Recidiv.

21. Hedwig Eichler, Stellmachertochter, 20 Jahr, aus Dramburg. — 3. XII. 87 bis 17. XII. 87. — Lupus manus et antibrachii sin. exulcer., seit dem 2. Lebensjahre leidend, Eltern und Geschwister gesund. Excochleatio mit scharfem Löffel, Paquelin, Jodoformpulver, Jodoformgaze, trockener Verband; Punktionen in der Umgebung der Narbe am Vorderarm mit dem Paquelin. Geheilt entlassen, Augenblickliches Befinden gut.

22. Franz Scharloch, Arbeiter, 15 J., aus Matzdorf – 30. I. bis 19. VII. 88. — Lupus faciei exulceran leidets, seit dem 6. Jahre, bisher ohne Behandlung; hereditär belastet. Excochleation und Verschorfung. Gebessert entlassen. Pat. ist tot.

23. Emilie Schulz, Zieglertochter, 33 J. aus Stecklin, 1) 7. IV. bis 18. V. 88; 2) 3. XI. bis 18. XII. 88; 3) 26. V. bis 15. VI. 89. — Lupus narium recidiv. exulcer. Im 30. Lebensjahr Anfang ihres Leidens; hereditär nicht belastet. Trotz erfolgter Heilung immer wieder neue Recidive. In Narkose typische Cauterisation mit dem Thermokanter. Stichbrenner; Jodoform, Jodoformgaze, Jodoformcollodium; Excochleation der ulcerirten und hypertrophischen Schleimhaut; Chromsäureätzung, Jodoformgazetamponade. Geheilt

entlassen. Guter Erfolg; die Narben werden blasser, keine Knötchen sichtbar.

24. Anna Windmüller, Mädchen, 14 J. aus Uecker-münde. — 11. VI. bis 27. VII. 88. — Lupus genae dextr. exulcer. Das Leiden begann 1887, zunächst mit Pyrogallus-säure behandelt; hereditäre Belastung liegt nicht vor. Entfernung der Borken, Auskratzung der Ulcerationen mit scharfem Löffel und Verschorfung mit dem Paquelin; Jodo-formgaze, feuchter Verband. Entlassen mit Salbenverband und einer kleinen Granulationsstelle an der Wange. Jetziger Zustand: Wange verheilt, keine krankhaften Erscheinungen.

25. Wilhelmine Glawe, Arbeiterwittwe, 46 Jahr, aus Moritzhagen. — 22. VI. bis 6. VIII. 88. Lupus faciei exulc. Beginn des Leidens vor 16 Jahren. Keine Heredität. Pyrogallussalbe (1 : 10 Vaselin), drei Tage darauf Borsalbe angewendet und nach 8 Tagen wieder Pyrogallussalbe. Gebessert entlassen. Jetzige Anfrage unbeantwortet.

26. Bernhard Skibbe, Schneider, 20 J. aus Rekow. 1) 17. VII. bis 12. X. 88. — 2) 2. V. bis 24. VIII. 89. — Lupus hypertrophicus labii sup. et nasi; vor 5 Jahren be-gann sein jetziges Leiden; Über Heredität nichts zu eruiren. Gründliche Auskratzung und Verschorfung der erkrankten Teile mit dem Paquelin; Jodoformpulver, Jodoformgaze-Verband. Geheilt entlassen. Jetziger Zustand derselbe wie bei seiner Aufnahme in die Klinik.

27. Emilie Starck, Dienstmädchen, 30 J., aus Dar-— 23. VII. bis 1. VIII. 88. — Lupus faciei ulcerans; ih Leiden begann vor 12 Jahren, zwei Jahre darauf Rhino-plastik und Cheiloplastik; hereditäre Belastung nicht nach-

weisbar; Operation in combinirter Narcose: Auskratzung der kranken Stellen mit dem Löffel, Verschorfung derselben mit dem Paquelin; typische Circumustion der betreffenden Stellen; feuchter Verband. Bei der Entlassung geheilt. Letzte Anfrage unbeantwortet.

28. Bernhard Chaskel, Kaufmann, 21 J., aus Anklam. — 25. XI. bis 29. XI. 88. — Lupus nasi exulcerans. Vor $^1/_2$ Jahren die ersten Zeichen der Erkrankung. Keine hereditäre Belastung. Ausgiebige Verschorfung der lupösen Wucherungen mit dem Paquelin durch punktförmige Einstiche; Jodoformcollodium-Verband. In poliklinischer Behandlung, gebessert. Sein jetziger Zustand unbekannt.

29. Martha Putzar, Mädchen, 13 J., aus Neuhof. — 1) 6. I. bis 7. II. 89. — 2) 15. V. bis 8. VI. 89. — Lupus nasi recidiv. exulcer., seit 4 Jahren leidend. Zerstörung der sichtbaren Knötchen mit dem Thermokauter und Auskratzung mit dem scharfen Löffel; nochmalige punktförmige Cauterisation und Jodoformverband. Geheilt entlassen. Befinden gut.

30. Albert Loge, Waisenknabe, 8 J., aus Pasewalk. — 8. I. bis 10. V. 89. — Lupus nasi recidiv. genae palpebrar. inf. et sup. sin. labii sup. exulcerans. Ostern 1888 begann das Leiden. Heredität nicht nachweissbar. Excochleation, Cauterisation, punktförmige Ustionen an den Lidern mit Schutz des Bubus; Jodoform, Jodoformgaze, Jodoformcollodium; alsdann Salbenbehandlung; fortgesetzte Tamponade der Nase. Anfrage über den jetzigen Zustand blieb unbeantwortet.

31. Friederike Votens, Dienstmädchen aus Ment-

schow, 33 J. — 26. I. bis 11. V. 89. — Lupus exfoliativus faciei. Krank seit dem 7. Lebensjahre und im Jahre 1870 hier mit röthlicher Salbe behandelt; Eltern und Geschwister gesund. Excochleation und Paquelin typisch. Bei der Entlassung gebesserter Zustand. Jetzt wieder Recidiv.

32. Auguste Lewerenz, Dienstmädchen, 22 J., von hier. — 2. IV. bis 16. IV. 89. — Lupus nasi exfoliativus. Beginn der Krankheit vor 1 Jahre; bisher mit Arg. nitr. geätzt. Mutter und 7 Geschwister gesund, eine Schwester starb an Carcinoma ventriculi, der Vater an Brustkrankheit. Punktförmige Ustionen mit dem Thermokauter. Tamponade der Nase mit Jodoformgaze, Jodoformcollodium. Entlassen in gutem Zustande und ambulatorischer Weiterbehandlung. Jetziger Zustand unbekannt.

33. Auguste Ziemann, Köchin, 22 J., aus Baumgarten. — 4. V. bis 8. VI. 89. — Lupus labii inf. exulcerans. Ihr Leiden begann im 8. Lebensjahr. Mutter und 4 Geschwister gesund, ein Bruder auch lupuskrank, Vater starb an Lungenentzündung. Verschorfung der Geschwürsfläche mit dem Paquelin; punktförmige Ustionen in der Umgebung. Jodoformgazeverband. Zustand bei der Entlassung gebessert. Jetzt ist die Unterlippe immer noch nicht heil.

34. Caroline Hausmann, Dienstmädchen, 31 J., aus Lassan — 1) 2. III. bis 9. V. 89. — 2) 1. VII. bis 9. VIII. 89. — Lupus exfoliativus faciei; Atresia nasi; Microstoma Beginn des Leidens im Kindesalter; Bildung einer neuen Nase; später Recidiv; hereditäre Belastung nicht nachweisbar. Punktförmige Ustion mit Thermokauter, in doppelter und dreifacher Reihe entsprechend den Grenzen der Affek-

tion, sowie Zerstörung der einzelnen Knötchen mit dem Thermokauter. Jodoform, Jodoformgaze; typischer Verband; Cheiloplastik; Vergrösserung des sehr verengten Mundes durch Schlitzung nach beiden Seiten; Vernähung der äusseren Haut mit der Schleimhaut. Jodoformgaze-Verband. Nach Entfernung der Nähte Ag. NO_3-Salben-Verband.

35. Frau Strohschein, 45 J., aus Anklam. — 5. II. bis 16. II. c. — Lupus exulcerans narium et malarum duarum. Anfang des Leidens im 7. Jahre; 20 Jahre alt liess sie sich hier in der Klinik behandeln: mit scharfem Löffel und Paquelin, ferner durch Zittmann'sche Kuren; im vorigen Jahre neues Recidiv. Excochleation und Paquelin. Ihr jetziger Zustand ist gebessert.

Bei diesen 35 Patienten traten die lupösen Hauterkrankungen in drei verschiedenen Formen auf, und zwar als Lupus exfoliativus, der sich durch seine Ausbreitung auf weite Flächen, die er nur oberflächlich zerstört, charakterisiert, als Lupus exulcerans, dessen Verwüstungen in die Tiefe gehen und endlich als Lupus hypertrophicus, der eine reine granulirende Hyperplasie mit Erhaltung der Epidermis darstellt. Die exfoliative Luxusform finden wir in 8, die exulcerirende in 25 und die hypertrophische in nur 2 Fällen verzeichnet. Diese drei Lupusarten verteilen sich dem Geschlecht nach auf 13 männliche und 22 weibliche Individuen, und zwar kam bei letzteren der Lupus exfoliativus 7 und der exulcerans 15 Mal vor, während erstere die exfoliative Form 1 Mal, die exulcerirende 10 Mal nnd die hypertrophische in nur 2 Fällen aufzuweisen

hatten. Wir ersehen aber auch, dass kein Lebensalter von der Lupuskrankheit verschont bleibt, wenn auch die meisten Erkrankungen im kindlichen Alter ihren Anfang nahmen, indem selbst Individuen von 28—30 Jahren von lupöser Erkrankung befallen wurden. Der hauptsächlichste Sitz der 3 Lupusformen war das Gesicht in den meisten Fällen, und nur in je 2 Fällen der linke Vorderarm und der Rücken der linken Hand und einmal der Oberarm Im Gesicht begann die lupöse Affektion in 10 Fällen an der Nase, indem sich an der Spitze derselben kleine livid rote Knötchen einstellten, und von da weiter schritten. Meist waren sie schmerzlos und nur einige wenige Male schmerzhaft und juckend mit Epidermisschuppchen bedeckt. Ebenso häufig gingen diese Knötchen von den Wangen und den Lippen aus. Am meisten verschont blieb die Stirngegend.

Die hier in zwei Fällen bei Helene Porutz und Friederike Votens aufgetretene Form war die exfoliative. Bei drei Individuen ergriff der lupöse Prozess die Mundschleimhaut: bei Caroline Hausmann, Theodor Wichert und Franz Hartmann. Bei der erstgenannten Patientin kam es bereits zu einer solchen Verengerung der Mundspalte, so dass eine Erweiterung auf operativem Wege gemacht werden musste. Den grässlichsten Zustand hatte der zweite Patient Wichert zu erleiden; ihm war der lupöse Prozess vom Munde aus auch auf die Mundscheimhaut der Unterlippe und das Zahnfleisch übergegangen. Bei dem dritten ging die Ulceration der Nase und Oberlippe auch zum geringen Teil auf das Zahnfleisch und den

weichen Gaumen über. Ausser an den bezeichneten Stellen wurden sonst keine weiteren lupösen Affectionen beobachtet. In der Litteratur jedoch wird von W. G. Smith (Transact. of the acad. of med. of Ireland 1885, On lupus and its treatment) ein Fall von Lupus der Nasenscheidewand und der Conjunctiva ohne gleichzeitiger Erkrankung der äusseren Haut, sogar ein Lupus des Larynx und der Vulva erwähnt. Wenn wir uns nach der Aetiolgie der lupösen Hauterkrankungen fragen, so dürfen wir bei der Beantwortung dieser Frage einmal eine gewisse Dispostion der Individuen zu einer lupösen Erkrankung und zweitens eine hereditäre Belastung annehmen. Wie sich bei den aufgeführten Patienten anamnestisch in der Mehrzahl der Fälle nachweisen liess, bestanden seit der frühesten Kindheit etwa vom 2. oder 3. Lebensjahre ab scrophulöse Ausschläge am Kopfe und Gesicht und Drüsenschwellungen am Halse. Zweifelsohne darf daher die Scrophulose, deren Träger weniger Widerstandsfähigkeit gegen schädliche Einflüsse zeigen, als eine Vorbedingung zur Entstehung einer localen Tuberculose angesehen werden. Zur Zeit der Aufnahme in die hiesige chirurgische Klinik waren ja, wie aus den Status der Krankengeschichten zu ersehen war, die lupös Erkrankten meist ziemlich kräftige, relativ gesund aussehende Individuen, bei denen eine Lungentuberculose nicht gleichzeitig mit dem Hautleiden bestand; und nur zweimal konnte eine Lungentuberculose constantirt werden. Eine direkte Vererbung der fressenden Flechte von Eltern auf Kinder konnte nicht nachgewiesen werden, und gehört diese gewiss zu den grössten Seltenheiten. Wohl aber ist

die Vererbung der Disposition für Lupus direkt vom Vater oder von der Mutter, wenn sie selbst an Tuberculose leiden, aufs Kind unbestreitbar. Die Anamnese ergab in 7 Fällen Auskunft über bestehende Lungenerkrankungen der Eltern. Die Väter zweier Patientinnen sollen an Lungenentzündung? gestorben sein, also vermutlich auch an Lungentuberculose. Man würde wohl auch nicht zu weit gehen, wenn man selbst in den Fällen, wo über die Todesursache der Eltern nichts zu eruiren war, die Ursache der lupösen Erkrankungen als ein Vermächtnis der Eltern ansähe. Aber auch die Möglichkeit von Diathese für tuberculöse Erkrankungen von Thieren auf Menschen dürfte, wie E. Mangold in seiner Dissertation 1884 „Zur Aethiologie des Lupus" bemerkt, nicht von der Hand zu weisen sein, dass für einen Säugling, der künstlich ernährt wird, der Gebrauch der Milch perlsüchtiger Tiere sehr wohl die Disposition zu tuberculösen Erkrankungen abgeben kann. In einem Falle konnten wir bei einem Patienten, der selbst hereditär belastet war, und im Jahre 1878 aus der chirurgischen Klinik entlassen worden war, nach fast zweijährigem Verlauf die Todesursache durch stattgehabte Sektion erfahren. Ich lasse darum das aufgenommene Sektionsprotokoll folgen:

Wilhelm Studeney, mittelgrosse Leiche von gracilem Knochenbau, sehr schwach entwickelter Muskulatur und Panniculus adiposus. Aeussere Bedeckungen von matt weisser Farbe, an den abhängigen Stellen zum Theil bläulich rot verfärbt. Totenstarre nicht vorhanden. Längs der Wirbelsäule mehrere bis Markstückgrosse Decubital-

geschwüre, ebenso in der Gegend der Schulterblätter und der Spinae posteriores ossis ilei. Median von der Spina anterior sup. ossis ilei liegt eine in der Längsrichtung des Körpers verlaufende fast völlig vernarbte 12 cm lange Incisionsöffnung. An der hinteren Seite des rechten Unterschenkels befindet sich eine etwa 38 cm lange 2 cm tiefe frische Incision, auf deren Schnittfläche reichlich infiltrirtes Gewebe zu Tage tritt. Decubitus an der rechten Hacke, 8 cm lange Narbe und an der inneren Seite des rechten Unterschenkels. Ödem des rechten Beins; rechtseitiger Pes varoequinus, 2 handtellergrosse Narben am linken Oberschenkel. Links fehlt die kleine Zehe. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich der obere Theil derselben vom grossen Netz bedeckt, der untere Theil von dem Dünndarm eingenommen. Es befinden sich wenige Cbcm. klarer Flüssigkeit in derselben. Zwerchfell steht beiderseits am unteren Rande der 5. Rippe. Nach Herausnahme des Brustbeins zeigen sich die Venae mammariae schwach gefüllt. Lungen auf beiden Seiten stark retrahirt, so dass der Herzbeutel in seiner ganzen Grösse frei vorliegt. Nach dessen Eröffnung findet man 30—40 Cbcm. einer klaren, hellgelben Flüssigkeit. Innenfläche des Pericard feucht, glatt, glänzend. Im rechten Vorhof und Ventrikel sehr wenig dünnflüssiges Blut und einige Speckgerinnsel; der linke Vorhof und Ventrikel ganz leer. Die Atrioventricularklappen für 2 Finger durchgängig. Arterielle Klappen schlussfähig. Muskulatur des Herzens von hell graubrauner Farbe, Dicke der Wandung des linken Ventrikels 2,2—1,5 cm, rechts 1—0,7 cm. Endocard über-

all feucht, glatt, glänzend, Klappen sind intakt. Linke Lunge ist an ihrem Oberlappen mit der Brustwand ziemlich fest verwachsen, so dass sie nur unter Mitnahme der Pleura costalis herausbefördert werden kann. Ihre Oberfläche von hellgrauer Farbe mit bläulichen Streifen durchzogen, überall feucht, glatt, glänzend. Auf dem Durchschnitt zeigt sich das Gewebe überall lufthaltig, aber sehr anämisch. Rechte Lunge nur durch wenige strangförmige Adhäsionen an Thoraxwand und Zwerchfell angeheftet; sonst ist die rechte Lunge wie links. Auf dem Durchschnitt von braunrother Farbe erscheit die Milz 15 : 9 : 4 cm messend derb mit fibrösen Auflagerungen. Kapsel gespannt; Trabekel und Follikel deutlich warnehmbar. Linke Niere 12 : $6^1/_2$: $3^1/_2$ cm hat eine leicht abziehbare Kapsel; Oberfläche sehr blasss, auf dem Durchschnitt Rinde 1 cm. sehr anämisch. Rechte Niere 11 : 6 : 3 cm etwas blutreicher wie links, Amyloid der Nieren und der Milz. Die Blase ohne Inhalt, stark contrahirt; Schleimhaut blassweiss. Rectum-Schleimhaut intakt, sehr anämisch. Der Magen zeigt reichlichen dünnflüssigen Inhalt; Schleimhaut sehr anämisch. Der ganze Darm und seine Schleimhaut ebenfalls anämisch. Auf der Höhe der Falten der Gefässe an einigen Stellen bis zu den kleinsten mit Blut gefüllt. Leber 27 : 16 : 10 cm. Oberfläche glatt und glänzend. Auf dem Durchschnitt die Acinuszeichnung leidlich wahrnehmbar. Farbe graubraun mit eigenartigem speckigen Glanz, sehr anämisch. Amyloid.

Bei Incision in das Kniegelenk ergiebt sich dessen ganze Höhle vereitert und verjaucht. Die Knochen haben

keinen Knorpelüberzug mehr und zeigen eine rauhe, grünliche, stinkende Oberfläche; ebenso ist das Hüftgelenk vereitert, die Gelenke beider grau, ohne Knorpel. Hinten am Tuber ischii ist eine hühnereigrosse Jauchenhöhle, in deren Wand man das rauhe Tuber ischii fühlt; im übrigen ist die Glutaealmusculatur stark ödematös. Subfascial erstreckt sich aussen vom Kniegelenk eine Jauchenhöhle etwa 15 cm nach oben; Knie- und Hüftgelenksheerde communiciren mit einander.

Zwei andere Nachrichten, die letzthin eingegangen, kündigten uns ausserdem den Tod zweier Patientinnen, Friederike Lemke und Bertha Raetz, an. Der Vater der erstgenannten theilt uns mit, dass seine Tochter, völlig geheilt, am 24. II. 89 verstorben sei. Ebenso giebt uns der Ehemann der Frau Bertha Raetz die dahin gehende Nachricht, dass das Leiden seiner Frau beseitigt war und dass sie einer Brustkrankheit 12. VIII. 89 erlegen sei.

Was die Behandlung der lupösen Erkrankungen anlangt, so muss eine allgemeine und eine örtliche unterschieden werden. Die erste wird besonders dann angewandt, wenn die Lupuskranken körperlich schwach und scrophulös angelegt sind. Die Mittel, die hierbei zur Anwendung kommen und unstreitig günstig auf den Verlauf der Krankheit einwirken, bestehen in guter, leicht verdaulicher Kost, weichen Eiern, Milch, guten Weinen und Bewegung in frischer Lutt. Von Medicamenten spielen Leberthran, Jodkalium und Jodeisentinctur und Solutio arsenicalis Fowleri, die sich schon so oft auch bei Hauterkrankungen anderer Art bewährt hat, die Hauptrolle.

Besonders gut bewährten sich auch hier die Soolbäder. Die locale Behandlung richtet sich je nach dem Grade der äusseren Krankheitserscheinungen und der Dauer der Affektion. Bei nicht ulcerirten Tuberkeln werden Quecksilberpräparate: Unguentum Hydrargyri bijodati rubri, Hydrargyri oxydati flavi, Unguenti praecipitati rubri, Pyrogallussäure-Salbe (1 : 10 Vaselin) benutzt. Sind die Tuberkeln dereits ulcerirt, so nimmt man zu den Cauterisationen seine Zuflucht. Als die geeignetsten Aetzmittel wurden Argentum nitricum, Kalium causticum, Chlorzink und Jodtinctur in Anwendung gezogen. Die besten Erfolge wurden durch die Cauterisation mit dem Paquelin'schen Thermokauter erzielt, die entweder in der Stichelung der gesunden Umgebung der lupös infiltrirten Hautpartien bestehen, wobei jede punktförmige Ustion etwa 1 cm von der anderen entfernt ist, oder in der Auskratzung der lupösen Granulationen mittelst scharfen Volkmann'schen Löffels und nachträglicher Verschorfung der blutenden Wundflächen. Letztere werden alsdann mit Jodoformpulver bestreut, mit Jodoformgaze bedeckt und durch einen feuchten aseptischen Verband geschützt. Dieses Verfahren wird so lange fortgesetzt, bis gesunde Granulationen aufgeschossen sind und sich feste weise Narben gebildet haben. Den Schluss bilden Verbände mit Borsalbe oder Arg. nitr.-Salbe, die durch Jodoformkolodium fixirt werden. Bei kleineren lupösen Eruptionen wurden die afficirten Theile einfach im Gesunden excidirt und die entstandenen Hautdefekte entweder nach Verschiebung der Haut durch Nähte geschlossen oder durch Reverdin'sche Hautläppchen gedeckt. Ein

Jodoformgaze-Verband wird zum Schutze der Wunde angelegt. Die Operationen werden, wenn sie nicht all zu viel Zeit erfordern in doppelter Narcose ausgeführt. Handelt es sich aber um ausgedehnte lupös erkrankte Theile des Gesichts, so ist die volle Narcose sehr erwünscht.

Zur medicamentösen Behandlung des Lupus (Aerztl. Vereinsblatt 1886 No- 166) empfiehlt P. G. Unna die Anwendung eins Pflastermulles, der Salicylsäure und Kreosot enthält (10—20 gr Acid. salicyl. und 20—40 gr Kreosot pro Rolle), indem nach seiner Angabe die Salicylsäure eine beständige, aber nie übermässige Exfoliation der kranken Partien bewirkt, während das Kreosot den Process schmerzlos mache und gleichzeitig auch direkt antibacillär wirke. Bei der Behandlung des Lupus im Gesicht giebt W. G. Smith der Scarification den Vorzug, weil sie glattere Narben erziele, und stimmt dafür, dass an anderen Körperstellen die Ablöffelung indicirt sei. Oft genug gelingt es nicht, das Lupusgewebe allein zu entfernen, um die frisch entstandenen Wunden durch gesunde Granulationen zur Vernarbung kommen zu lassen, besonders wenn es sich um ausgedehnte Zerstörungen der Gewebe, so des Nasenknorpels und der Lippen handelt; es müssen alsdann solche Defekte, da sie zu den schlimmsten Verunstaltungen Anlass geben, durch plastische Operationen ersetzt werden. Entsprechend den lupös ulcerirten Stellen handelt es sich um eine Rhino- oder Cheilophastik, die nach den üblichen Methoden in der Transplantation von Hautlappen oder Wangenlappen zur Ausführung gelangen. Als Complication des Lupus trat in einem Falle ein Erysipel auf,

und doch konnte ein günstiger Einfluss auf den Heilungsprozess constatiert werden! Schon Hüter und Andere wissen von derartigen Zufällen während der Wundheilung zu berichten, sind aber trotzdem der Ansicht, dass es nicht rathsam sei, Erysipelcoccen behufs Heilung von Lupusgeschwüren einzuimpfen, da der Erfolg doch sehr zweifelhaft, die Gefahren für den Patienten sehr gross seien.

Was den Erfolg der Behandlung der Lupuskranken anbetrifft, so konnte meistens eine sichtliche Besserung des Zustandes bei der Entlassung aus der hiesigen chirurgischen Klinik constatiert werden. Indessen haben sich den eingezogenen Erkundigungen zu Folge nur wenige dieses Zustandes für die Dauer zu erfreuen gehabt. So berichtet uns Emma Ohl, dass sie nach ihrer Entlassung mit ihrem Zustande sehr zufrieden war; doch schon nach einem Vierteljahr hätten sich wieder kleine Knötchen eingestellt, die sich derart vermehrten, dass ihr Gesicht jetzt dieselben Krankheitserscheinungen darbiete, wie bei ihrer am 1. XI. 1887 erfolgten Aufnahme in die Klinik. Eine ähnliche Nachricht sandte Lina Heiden, bei der sich wieder neben ihrer alten Narbe dieselben Erscheinungen und Schmerzen einstellten. Schiffszimmermann Carl Abshagen befand sich das erste Jahr gut; später traten am Kinn Auschläge von derselben Art wie früher auf. Der augenblickliche Zustand des Hermann Noss ist der eingegangenen Nachricht zu Folge befriedigend, doch ist bei Mangel an Pflege ein Recidiv unausbleiblich. Auguste Ziemann berichtet, dass ihre Unterlippe immer noch nicht geheilt ist. Auch der Vater des Franz Hartmann schreibt, dass bei seinem Sohne

an der Oberlippe wieder zwei Knötchen zum Vorschein gekommen seien. Ebensowenig erfreulich ist die Nachricht des Bernhard Skibbe; indem seine Lippe sehr entzündet und wund und die Nasenwand sehr ausgeeitert sein soll. Die an Schriftsetzer Porutz und Christine Brehmer abgesandten Anfragen kamen als unbestellbar zurück. Eine dritte Karte kündigte bei ihrer Rückkunft den Tod des Adressaten Franz Scharloch an. Bei Martha Putzar und Wilhelm Stylt ist ein Fortschritt in der Wundheilung constatirt worden. Gute Nachrichten liegen nur von Anna Windmüller, Emilie Schulz, Hedwig Eichler, Marie Gütschow und Ferdinand Pipkorn vor. In ziemlich erträglichem Zustande befindet sich auch das Mädchen Caroline Hausmann.

Endlich sind, wie bereits früher erwähnt, zwei Patienten Friederike Lemke an Blutarmuth nach geheiltem Lupusleiden und Bertha Rätz an Lungentuberculose verstorben. Alle diese Misserfolge in der Behandlung müssen entweder darauf zurückgeführt werden, dass einige Knötchen trotz sorgfältiger Auskratzung der lupösen Theile in der Haut zurückgeblieben sind, die sich dem Gesicht vollständig entt zogen oder aber auf den Umstand, dass einige Individuen nach ihrer Entlassung bei noch nicht völliger Abheilung ihres Gesichts sich als zur dienenden Klasse der Bevölkerung gehörig von neuem den früheren Schädlichkeiten aussetzen und nichts zu ihrer Pflege des Körpers beitragen konnten.

Zum Schluss meiner Arbeit verfehle ich nicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Helferich für die Ueberweisung des Themas und die gütige Unterstützung bei der Bearbeitungs derelben meinen Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. Hüter, Grundriss der Chirurgie V. Aufl. Leipzig.
2. Berliner klinische Wochenschrift 1885.
3. Hyde: Relations of lupus vulgaris to tuberculosis (Journ. of cut. and ven. diseases Vol. III, No. 11 und 12.)
4. Lelvir (Recherches nouvelles sur les relations qui existent entre le lupus vulgaire et la tuberculose (Annal. de dermat. et syph. 1886 Vol. VII.
5. Smith, Transact of the acad. of med. of Irland 1885. On lupus and its treatment.
6. E. Mangold's Dissertat. 1864: Zur Aetiologie des Lupus.
7. P. G. Unna, Ärztliches Vereinsblatt 1886 No. 166.

Lebenslauf.

Alexander Geppert, Sohn des verstorbenen Lazaretinspektors lbert Geppert und seiner gleichfalls verstorbenen Ehefrau Josephine, geb. on Wisnowski, zu Sucholohna, Kreis Gross-Strehlitz, Oberschlesien, am . Dezember 1858 geboren, besuchte zunächst seit Michaelis 1868 das ymnasium zu Gross-Strehlitz, später nach $5\frac{1}{2}$ jähriger Unterbrechung einer Studien abermals dasselbe Gymnasium und das Königl. Ober-Lyceum n Reutlingen, Königreich Württemberg, und legte am 30. August 1884 uf dem Gymnasium zu Tübingen sein Abiturientenexamen ab. Michaelis 884 wurde er unter dem Rectorate des Herrn Professors Dr. Schuppe on dem damaligen Dekan, Herrn Professor Dr. Schirmer in das Album er medicin. Facultät eingetragen. Am 2. August 1886 bestand er sein entamen physicum und nach beendigtem Staatsexamen am 1. Februar 1890 as Examen rigorosum. Während seiner medizinischen Studienzeit, die er usschliesslich an der Universität Greifswald zubrachte, besuchte er die orlesungen, Kurse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten

Arndt. Beumer. J. Budge †. A. Budge †. Grawitz. Frh. von Feilitzsch. Holz. Helferich. Krabler. Landois. Limpricht. Loeffler. Mosler. Oberbeck. Frh. von Preuschen. Peiper. Pernice. Rinne. Schirmer. Schmitz. Schulz. Solger. Sommer. Strübing.

Allen diesen seinen geschätzten und hochzuverehrenden Lehrern richt Verfasser an dieser Stelle seinen aufrichtigsten Dank aus.

Thesen.

I.

Bei kleinen lupösen Eruptionen ist die Excision im Gesunden das beste Mittel.

II.

Bei Vorfall einer längeren Nabelschnurschlinge und in der Beckenhöhle bereits befindlichem Kopfe ist die Extraction mittelst Zange indicirt.

III.

Bei messerscheuen Individuen ist das Abortivmittel gegen Furunkel: „Extr. Belladonnae sicc., Glycerini q. s. ut f. pasta“ als probates Mittel anzusehen.